Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 229 de 2005

DELEGACIÓN DE MÉDICOS FISIATRAS Y LICENCIADAS EN FISIOTERAPIA

ver exposición

ONG RAPAL Y REDES AMIGOS DE LA TIERRA

ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 17 agosto de 2005

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Luis José Gallo Imperiale.
MIEMBROS:	Señores Representantes Julio Basanta y Tomás Sánchez.
DELEGADO DE SECTOR:	Señor Representante Alberto Casas.
INVITADOS:	Licenciadas fisioterapeutas Patricia Bareño, Pilar Mujica y Patricia Doño y doctor Gustavo Rey, dependientes del Consejo de Educación Secundaria. Por la ONG RAPAL, señora María Isabel Cárcamo. Por la ONG REDES Amigos de la Tierra, señor Carlos Santos.

SEÑOR PRESIDENTE (Gallo Imperiale).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene mucho gusto en recibir la delegación de médicos fisiatras y licenciados en fisioterapia, integrada por las licenciadas Patricia Bareño, Pilar Mujica y Patricia Doño y por el doctor Gustavo Rey, que habían solicitado ser recibidos por nota de fecha 4 de julio a fin de hacer un planteamiento.

SEÑOR REY.- Todos nosotros trabajamos en la materia Educación Física Especial en el ámbito de Enseñanza Secundaria y tenemos ciertas dificultades para desarrollarla. Al respecto, debo decir que hay médicos que no saben que la materia existe ni cómo se trabaja, es decir que la desconocen por completo. Esta es una limitante importante ya que hay alumnos que tienen patologías que nosotros tratamos pero que no son derivados.

En Educación Física Especial se tratan las patologías respiratoria, principalmente el asma, de postura, como la escoliosis, y también algunos casos de obesidad y diabetes.

Nuestra intención es jerarquizar la función para poder hacer mejor nuestro trabajo. Se trata de educar en salud y de prevenir las complicaciones hacia el futuro.

Trabajamos con adolescentes a partir de los doce años de edad. En primer año de liceo se hace el catastro, es decir, la revisación y la selección.

Quiero destacar que con respecto a la evaluación médica nos enfrentamos al siguiente problema. Los médicos coordinadores de Educación Física Especial hacemos el examen clínico y cuando necesitamos una simple placa, por ejemplo, para evaluar si estamos ante una escoliosis o ante una actitud escoliótica, nos encontramos con una serie de dificultades. Si el joven tiene mutualista, debe verlo otro médico; si no tiene mutualista debe ir al hospital y pedir día y hora para que lo atienda un pediatra, si este no puede pedir la placa, tiene que solicitar día y hora para ser visto por un fisiatra. Cuando a nosotros nos llega la placa después de tres o cuatro meses, recién podemos evaluar si hay escoliosis y si necesita de educación física especial. Por lo tanto, en el caso de que el alumno necesitara ese tipo de atención, se perdió todo ese tiempo, o ya es tarde para hacer el tratamiento. A veces, surgen complicaciones administrativas porque no se puede incluir alumnos fuera de fecha, lo cual también se pierde tiempo para hacer la educación física especial.

Reitero: nos enfrentamos a esa falta de coordinación en la solicitud de la paraclínica, y con todas esas limitaciones.

Nosotros trabajamos con jóvenes de Secundaria, desde primer año hasta quinto, pero nos gustaría que nuestra labor se extendiera a otras instituciones y también a la escuela, por lo menos, a quinto y sexto año para evitar todas las complicaciones que trae ese tipo de patologías y educar en salud. Siempre se dice que el asmático es un niño sano, que tiene que hacer deporte, que tiene que correr y jugar; nosotros le brindamos la posibilidad de que lo haga a la par de los otros alumnos o, tal vez, mejor, porque le enseñamos fisioterapia respiratoria para integrarse a una vida normal y con buena calidad. De esta manera evitamos que sea un niño o un joven limitado. Como se sabe, hay una concepción que sostiene que los asmáticos no pueden hacer actividad física porque entran en crisis, deben utilizar la medicación, etcétera. En este aspecto también hay que considerar las posiciones médicas ya que en la órbita de la medicina se manejan conceptos contradictorios. Otras veces sucede que los padres entienden cualquier cosa.

En síntesis, se trata de jerarquizar esta materia.

SEÑORA MUJICA.- En cuanto a la historia de la Educación Física Especial quiero señalar que comenzó hace más de veinte años ya que un médico y una profesora de educación física, fisioterapeuta, deciden trabajar con todos los chiquilines que por tener alguna patología como las mencionadas quedaban fuera del sistema, no haciendo ningún tipo de educación física aun cuando eran quienes más lo necesitaban porque tenían deficiencias previas. Esta actividad comenzó en el Liceo Nº 3 y se expandió, primero en Montevideo y luego en el interior del país. Hoy en día está en casi todos los liceos centros del interior del país y en diez liceos centros de Montevideo.

Entendemos que no es justo que este tratamiento solo se brinde en Enseñanza Secundaria y a nivel público. Consideramos que debe pasar a UTU, ya que los chiquilines que tienen esas patologías y van a esa institución quedan sin atención. Además, hay que extender el servicio hacia la escuela ya que allí comienzan esas problemáticas. El asma puede empezar en el momento del nacimiento pero las patologías de columnas se notan cuando los niños empiezan a desarrollarse y están en 5º o 6º año de escuela.

Queremos saber si la coordinación de Salud en Uruguay podrá tener en cuenta este sistema que ya tiene más de veinte años de utilización y que actualmente está funcionando. Nos gustaría que fuera un sistema igualitario y que todos los jóvenes recibieran la misma atención.

SEÑORA DOÑO.- Quiero recalcar que es muy importante la detección precoz de deformidades de columna que se realiza a través de este sistema. A veces, ello no se hace en la mutualista. De pronto, se hace un tratamiento de las deformidades de columna dentro de un sistema educativo con evaluación anual. En el sistema hospitalario o mutual atendemos a la persona durante siete o diez sesiones, no

pudiendo ver la evolución ni hacer la evaluación necesaria para saber si entendieron los elementos para manejarse en la vida.

Notamos que la educación se extiende a los padres a través de los alumnos, ya sea en sus casas o porque los padres vienen a las clases y observan, aprendiendo también a cuidar su columna.

SEÑORA BAREÑO.- El objetivo de la intervención del fisioterapeuta en el sistema educativo es diseñar adaptaciones del programa de educación física de tal manera que los alumnos sean situados en lugares más ajustados a su realidad, permitiéndoles apropiarse de herramientas para su desarrollo.

Los centros en que se imparte Educación Física Especial, que no son todos, han generado un espacio en el que los jóvenes encuentran una formación en hábitos de salud y bienestar, habiéndose creado una red comunitaria que trasciende los límites liceales.

Existen trabajos de investigación realizados en el transcurso de nuestra praxis de donde podemos extraer con propiedad algunas conclusiones. Este recurso especial en nuestra educación pública es un valor que reconoce dificultades y las atiende como tales desde la disciplina competente integrada a la institución educativa correspondiente. Desde nuestro ejercicio educativo coincide con los propósitos programáticos de asistencia primaria en salud, descripta por la doctora Liliana Echebarne; representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad.

Aunque, en este caso, no dependamos del sistema nacional de salud, llevamos lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia, estudio y trabajo, constituyendo el primer elemento de proceso permanente de asistencia sanitaria. Contribuimos a diluir la discriminación desde una concepción basada en la aceptación de las diferencias individuales, realizando el proceso educativo en un espacio distinto de manera transitoria.

El enfoque educativo compensa y potencia las capacidades físicas de estos alumnos sin dejar ausente el lugar del proceso terapéutico. Creemos que actuar como si las condiciones de igualdad estuvieran instauradas desde el inicio es una negación. La necesidad del recurso especial es un emergente instalado en la sociedad y las instituciones educativas son fusibles de acceso comunitario donde es posible dar lugar a procesos y que los mismos se extiendan. A través de esta modalidad se logra capacitar e integrar a aquellos alumnos con vulnerabilidad física para el deporte. Se ha logrado gestionar dialéctica sanitaria con el alumnado y su familia, y las altas anuales nos muestran una transición satisfactoria por la alternativa curricular implementada.

En conclusión, nuestro desafío y compromiso es convocar a las instituciones correspondientes para que cuenten con nuestros aportes, ampliando las posibilidades a aquellos lugares en donde aún no se han instalado liceos: UTU, escuelas, segundo ciclo, inclusive universidades, ya que los problemas estructurales y funcionales se están manifestando en todas las etapas evolutivas del ser humano y tienen gran vinculación con los hábitos, dependiendo de modificaciones que solo son posibles a través de programas donde se contemple no solo la información teórica sino fundamentalmente el proceso de cambio.

Muchas gracias.

SEÑOR BASANTA.- Este es un tema que me interesa mucho porque me ha tocado personalmente: tengo una hija con problema de escoliosis que ha pasado por todo eso.

¿A qué centro llega en estos momentos la actividad que ustedes desarrollan como Educación Física Especial?

SEÑORA BAREÑO.- Puedo darle datos concretos del departamento de Canelones, donde en la actualidad existen cuarenta y cinco liceos, de los cuales trece tienen esta alternativa. Nosotros abarcamos todos los departamentos, pero no todos los liceos.

SEÑOR SÁNCHEZ.- Yo soy de Florida. Hasta hace poco tiempo trabajaba en Secundaria y este tema me interesa porque en el departamento, en especial en Sarandí Grande, no teníamos conocimiento de

la actividad que ustedes desarrollan. Inclusive hay chicos que no pueden realizar actividades de educación física por problemas como los que ustedes plantean.

El tema me interesa mucho, es algo que voy a poder comunicar en Sarandí Grande porque indudablemente la cobertura de ustedes no llega hasta allí y creo que tampoco llega a la capital, Florida.

SEÑORA MUJICA.- No en todos lados hay Educación Física Especial y hay algo que debemos reconocer: para juntar la cantidad necesaria de niños a fin de formar un grupo hay que tener una población muy grande de chiquilines. No se puede formar un centro en un lugar donde hay un liceo que tiene dos grupos; seguramente de allí sacaríamos cuatro chiquilines; por un tema económico no se puede llamar a un docente solo para cuatro chicos. Nos encantaría que esos cuatro chiquilines tuvieran la misma oportunidad que tienen los veinte que formarían un grupo en otro lugar del país, pero entendemos esa dificultad porque es un tema económico. O sea que tiene que ser un lugar donde haya suficiente número de niños liceales como para que un 4% o un 5% -es el porcentaje que habitualmente se deriva para gimnasia especial; las dificultades de las que estamos hablando abarcan aproximadamente un 4% o un 5% de la población- sea un número significativo como para que compense abonar una hora de docencia. ¡Cuántos niños tenemos que tener!

SEÑOR CASAS.- Evidentemente, en el fondo de todo esto hay una cuestión presupuestal. Quisiéramos saber si por este tema han tenido algún contacto a nivel del Poder Ejecutivo y de ser así qué respuesta han tenido.

SEÑORA BAREÑO.- No hemos tenido contacto con el Poder Ejecutivo.

Me parece importante aclarar que hemos hecho muchas gestiones -estoy hablando de años- por las vías que corresponde y lo que nos han planteado es que el problema es presupuestal. En realidad, nosotros somos los trabajadores.

SEÑOR PRESIDENTE.- En general, comparto los objetivos que nos han manifestado porque creo que son muy reales. Ustedes son educadores vinculados a la Educación Física Especial que imparten esta técnica en Educación Secundaria. ¿De qué organismo dependen? ¿Pertenecen a algún departamento médico de Educación Secundaria?

SEÑORA MUJICA.- Pertenecemos, dentro de Educación Secundaria, a la Inspección de Educación Física General, dentro de la cual está insertada la Educación Física Especial para que trabajemos con los chiquilines con dificultades.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es decir que son funcionarios de Educación Secundaria.

SEÑORA MUJICA.- Hasta el momento somos funcionarios interinos porque no se nos ha dado la categoría de efectivos. Cumplimos funciones en Educación Secundaria desde el año 1981.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Esta actividad está coordinada en algún departamento médico o solamente es a través de las Direcciones de los liceos? ¿Quién coordina esta actividad?

SEÑORA MUJICA.- La coordinación parte de la Inspección de Educación Física y cada centro tiene un médico coordinador que trabaja con el fisioterapeuta y con los alumnos. Se necesita un médico que avale nuestro trabajo; como fisioterapeutas no podemos trabajar sin un médico que indique el trabajo que tenemos que hacer y que evalúe al alumno en la parte médica. Nosotros hacemos la evaluación como docentes para hacer el seguimiento del proceso, pero no hacemos la evaluación médica, para lo cual está el médico coordinador que es quien los ingresa, los egresa y nos marca el tratamiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Es decir que ese médico coordinador es un funcionario de Educación Secundaria.

SEÑORA MUJICA.- Sí.

SEÑORA BAREÑO.- Quiero completar esta información.

En un principio, como coordinador general estuvo el doctor Feldman, pero se jubiló y no hubo quién ocupara su cargo. Lo mismo ocurrió en la Inspección General de Educación Física. En un principio tuvimos una inspectora que tenía la formación de licenciatura en fisioterapia, pero se jubiló, por lo que quedamos sin inspección relacionada con nuestra formación. Eso nos llevó a muchos debilitamientos dentro de nuestra función y esa es la situación en la que estamos.

SEÑOR PRESIDENTE.- La visión que tengo de esto es la siguiente: ustedes están haciendo un planteamiento que tiene que ver con carencias o insuficiencias en un servicio que tiene una enorme importancia, y lo lógico sería que se hubiera extendido a toda la educación. En eso estamos absolutamente de acuerdo.

En el nuevo modelo de atención que se quiere implantar por parte del Gobierno, a través de la reforma de la salud, los temas de prevención y de rehabilitación están en primer lugar, en función de que queremos que en ese primer nivel de atención haya toda una política en ese sentido, que sea universal. Por supuesto que allí ustedes tendrían que estar integrados en primera línea. El tema es dónde ubicamos esto.

Como decían bien los colegas, la mejora de esto es un tema presupuestal y en este momento se está iniciando el estudio del Presupuesto. Esto está ubicado fundamentalmente en el presupuesto de la educación, de Educación Secundaria, entonces nos parece que esta inquietud que nos plantean como Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, si bien es válida como un marco teórico general -estamos de acuerdo en que tiene que estar integrado a un programa general de prevención y de rehabilitación-, debe estar articulada y coordinada, hasta que no haya otras decisiones, al sistema educativo. Allí es donde tendrán que empezar a trabajar. Es válido que hagan el planteamiento en esta Comisión, pero desde el punto de vista formal, para avanzar más no solamente en el marco teórico sino en lo que realmente quieren, tal vez no sea esta la Comisión ideal sino la de Educación y Cultura. Para llevar adelante esta iniciativa se necesitan más técnicos, más funcionarios, hay que extender todo el sistema educativo y por ello es un problema presupuestal que en este momento está ubicado en el Inciso correspondiente al presupuesto de la educación en el área de Educación Secundaria.

SEÑORA DOÑO.- Ya estuvimos e hicimos el planteo en la Comisión de Educación y Cultura y desde allí nos derivaron para esta Comisión.

También es importante el trabajo en coordinación con los médicos, por lo que planteaba el doctor Rey, por el hecho de tener acceso a las radiografías o a los estudios para hacer prevención. Desde la educación no nos pueden facilitar esto. Sería una coordinación entre el Ministerio de Salud Pública -los hospitales o mutualistas- y Educación Secundaria, y no sabemos de qué manera se podría realizar. Es algo para lo cual la Comisión de Educación y Cultura no tiene elementos. Es algo en lo que tendríamos que interactuar.

SEÑOR BASANTA.- Comprendo lo que están planteando. Comparto lo que dice el señor Presidente, pero hay un tema que es claro. La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social puede estar integrada en esto porque es algo que afecta a la salud en un todo, pero si vamos a la práctica, este es problema estrictamente presupuestal, de dinero, de asignación de recursos. En este momento, el Gobierno Nacional está elaborando el Presupuesto; lo que esté en el Presupuesto va a tener recursos y lo que no esté no los va a tener. Es una cuestión de opción política y de asignación de recursos.

Como representante por el departamento de Colonia, voy a hacer mi mayor esfuerzo para que mi departamento cuente con esto. Hay una responsabilidad política por parte de quien debe elaborar el Presupuesto; como muy bien ha dicho el señor Presidente, el Presupuesto se hace por Incisos, y ustedes tienen que acudir al que corresponde, que es al del Ministerio de Educación y Cultura. En este momento, la Comisión puede tomar conocimiento de vuestra inquietud y plantearla en las respectivas bancadas, pero para que prospere deben golpear la puerta adecuada. Tampoco se trata de que pasen de Comisión en Comisión porque van a terminar en la de Hacienda. Entonces, deben focalizar su esfuerzo porque vamos a estudiar el

Presupuesto y se van a asignar los gastos, y esto tiene que ser ahora porque si no van a tener que esperar cinco años.

SEÑOR PRESIDENTE.- También es cierto que con estos cambios que van a haber en la salud -en que se va a dar importancia a la asistencia primaria y a la prevención y rehabilitación-, cabe la posibilidad de crear un departamento de Fisiatría en cada hospital, por el que se pudiera dar respuesta a todo el sistema de niños y adolescentes. Con ello se cambiaría el área de trabajo y ustedes se desempeñarían en el área de la Salud Pública y no en el área específica de la educación. Esa es una posibilidad que podríamos analizar, pero teniendo en cuenta esta primera instancia habría que volcar en el Presupuesto de la educación los fondos necesarios para que ese departamento tenga los recursos humanos y materiales que se requieren en todo el país a efectos de su desarrollo. Quiere decir que hay una alternativa a analizar, o sea la integración al sistema de asistencia primaria donde ustedes pueden ocupar un lugar muy importante en lo que tiene que ver con niños y adolescentes.

Nuestra respuesta más firme es trabajar desde el punto de vista presupuestal en el organismo que corresponde. No sé si se van a obtener resultados pero sí es lo inmediato y más fácil que se puede hacer.

Por otra parte, si hubiera sabido que ya habían concurrido a la Comisión de Educación no hubiera hecho referencia al tema. Me gustaría saber cuál fue la información que esa Comisión les dio y si manifestaron tener injerencia directa desde el punto de vista presupuestal.

SEÑOR CASAS.- En este caso, a la Comisión de Educación y Cultura le correspondería enviar una comunicación a Secundaria, al Ministerio de Educación y Cultura, manifestando su interés en que se tenga en cuenta este servicio a efectos de contar con una cobertura total. Nosotros podríamos hacer algo si se tratara de algún problema relacionado con el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR REY.- Lo que no quiero es que sigamos funcionando como ahora, es decir, trabajando todos para lo mismo pero en forma separada. Tanto en Secundaria como en los servicios de Fisiatría de los hospitales Pereira Rossell y Maciel se hacen cosas, pero se trabaja en forma aislada. Lo mismo sucede en las mutualistas y desde hace años se viene haciendo así en el país. Todos tenemos nuestra chacrita: por ejemplo ahora voy a ir al Liceo Nº 62 a educar para la salud; ayer di una charla sobre asma que voy a repetir el jueves, y hoy una de anorexia y bulimia para los profesores que se anotaron. Esta última también la di en la Cátedra Alicia Goyena pero todos son episodios aislados y nadie se entera. No hay integración entre los médicos, y en la salud se hacen cosas como atención primaria y se podría jerarquizar la rehabilitación. Como los fisiatras somos pocos todos nos conocemos y si pido apoyo al Saint Bois por una placa, cuento con el doctor Nieves. Esto pasa porque ellos me conocen y no porque haya una estructura al respecto; seguimos con los impulsos y con la fuerza de voluntad de cada uno. Reitero: estamos todos aislados, Secundaria por un lado y el Ministerio por otro. Pretendemos que haya una coherencia en el trabajo y que no se dupliquen los esfuerzos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ese es el problema que hay en el país: una fragmentación brutal y no hay coordinaciones. No solo pasa en el área de ustedes y por eso tratamos de buscar una coordinación. Es por ello, como ya dije, que hay que resolver el tema de la fragmentación a través de la creación de un sistema único y coordinado, que tal vez pueda depender del Ministerio de Salud Pública.

También quiero manifestar que no hay que sobrevalorar lo que hacen las Comisiones Asesoras del Parlamento porque nosotros solamente somos receptores y gestionamos las inquietudes. No somos ejecutivos. En este caso, voy a sugerir algo que creo que va a ser compartido por los otros miembros de la Comisión. Creo que podríamos enviar una nota al Ministerio de Salud Pública -además de la versión taquigráfica correspondiente- planteando vuestra inquietud. Precisamente, es un momento en que esa Cartera está diseñando un sistema en el que esto puede tener cabida.

Por otra parte, ustedes pertenecen a Secundaria y en este momento se está considerando un Presupuesto, que no podemos obviar. Entiendo que la Comisión de Educación y Cultura debería hacer una gestión similar a la nuestra a efectos de que en este Presupuesto pueda considerarse este planteo. De todas maneras, vamos a hacer un seguimiento para ver si hay cabida en un sistema común a fin de evitar esa fragmentación que creo

que es nefasta. Asimismo, creo que deberían explorar un poco más en la Comisión de Educación y Cultura aunque no sé si ellos se comprometieron a hacer alguna gestión.

SEÑORA DOÑO.- Ellos nos dijeron lo mismo que ustedes, o sea que pueden informar sobre nuestra inquietud y que van a enviar una nota. Nosotros les dejamos un material que también haremos entrega a esta Comisión.

SEÑORA BAREÑO.- Agradecemos a la Comisión por habernos escuchado y nos ponemos a las órdenes por cualquier material que necesiten, ya que hay trabajos científicos evaluados que podemos presentar.

(Se retira de Sala una delegación de médicos fisiatras y licenciados en Fisiatría)

(Ingresan a Sala representantes de dos ONG: de RAPAL Uruguay y de REDES Amigos de la Tierra)

—— La Comisión tiene el agrado de recibir a la señora María Isabel Cárcamo, en representación de RAPAL Uruguay, y al señor Carlos Santos, de REDES Amigos de la Tierra.

Tengo entendido que ustedes ya visitaron la Comisión de Vivienda, Territorio y Medio Ambiente para comentar este estudio realizado en la ciudad de Minas.

SEÑORA CÁRCAMO.- Empezamos este trabajo en noviembre del año pasado cuando vino la gente de IPEN, que es la Red Internacional por la eliminación de los Contaminantes Orgánicos Persistentes. Ellos nos plantearon la posibilidad de hacer un estudio en Uruguay tomando muestras de huevos; se trataba de un trabajo que se iba a llevar a cabo en diecisiete países del mundo y que luego sería mostrado en la primera reunión de las partes que se llevó a cabo en Punta del Este durante la primera semana de mayo.

Cuando se nos brindó la posibilidad de realizar el estudio, lo primero que tuvimos que pensar era el lugar más representativo de Uruguay para poder encontrar los contaminantes específicos, que eran dioxinas, furano, PCB y hexaclorobenceno. Elegimos la ciudad de Minas básicamente por el problema que hubo durante 2003 por la epidemia de hipertiroidismo. Sabemos que estas sustancias producen alteraciones endócrinas, son inductores endócrinos y los asociamos con el hipertiroidismo. Además, en la ciudad de Minas hay dos cementeras y sabemos que esas fábricas emiten dioxinas y furanos.

A mediados de enero fuimos a la ciudad de Minas y recogimos huevos de cuatro lugares, siguiendo un protocolo que nos brindó IPEN, que es la Red que nos apoyó en el trabajo. Los huevos tenían que ser de gallinas criadas en el campo y a no más de dos kilómetros de las cementeras. Esos huevos fueron enviados a la República Checa para realizarse el estudio. Se trata de un análisis muy difícil y muy caro. La organización que llevó adelante el estudio es independiente, aunque está avalada por el Gobierno de la República Checa.

Obtuvimos los resultados a principios de abril y los dimos a conocer el 14 de ese mes porque como este trabajo se hizo en conjunto con otros países del mundo, la idea era de que se trabajara en forma organizada para que sirviera y llamase la atención de los países que iban a participar en la primera reunión de las partes en el Convenio de Estocolmo. Debo señalar que fueron analizados tres componentes de las muestras: dioxinas y furanos, PCB y hexaclorobenceno.

Cuando dijimos a los científicos que iban a realizar el estudio que nuestra idea era tomar las muestras cerca de las cementeras, quedaron un poco sorprendidos. Dijeron: "A lo mejor en las cementeras no vamos a encontrar un nivel importante de dioxinas y furanos o sólo vamos a encontrar esas sustancias". Cuando obtuvimos los resultados, les pareció sorprendente encontrar un porcentaje altísimo de PCB. El PCB es un aceite que en el Uruguay se utilizaba en los condensadores de cables de alta tensión. El hexaclorobenceno es un fungicida que se usa en los cultivos de arroz.

SEÑOR SANTOS.- Es importante resaltar que es muy difícil hacer este tipo de estudios. Desde un principio nos entusiasmó la idea de realizarlos porque son muy caros y, además, porque se iban a hacer en conjunto con otros países, lo que nos podía dar un nivel comparativo.

Además, tuvimos el problema de que en Uruguay no existen niveles de referencia para estas sustancias; ni en la legislación ni en las normativas se señala qué niveles de estas sustancias son aceptables. Por este motivo, los diecisiete casos del estudio tomaron como referencia los valores aceptados por la Unión Europea.

En el caso de las dioxinas, los valores están por debajo de los actuales niveles de referencia de la Unión Europea pero, de todas maneras, son altos, están casi en el límite. Cabe aclarar que en la Unión Europea se están discutiendo nuevos niveles de referencia, que se comenzarían a aplicar en el 2007. Si los comparamos con los valores encontrados en Minas, veremos que estos últimos son más altos.

En el caso del PCB -que es lo más preocupante que surgió de este estudio-, los valores prácticamente duplican los actuales niveles admitidos por la Unión Europea. En realidad, no pensábamos encontrar esta sustancia, porque no había una fuente de emisión de PCB en el lugar. Asociamos la presencia de esta sustancia a la quema de algún combustible contaminado, o incluso de estos aceites, en los hornos de las plantas de cemento.

Debemos aclarar que el estudio es bastante limitado. Ni siquiera nos permite concluir que la fuente de contaminación son las plantas de cemento. Sí nos permite determinar que en un radio de dos kilómetros de cada una de las plantas hay niveles altos o preocupantes de contaminación de estas tres sustancias. La fuente más evidente, la que el sentido común nos indica, son las plantas de cemento, pero puede haber otras.

Si comparamos los resultados de estos estudios con los que se hicieron en otros países, veremos que los niveles son muy similares a los de un basurero a cielo abierto en Senegal o a los de un incinerador de residuos hospitalarios en la República Checa. Estos valores son preocupantes; no podrían darse en este entorno ya que no hay un agente contaminante tan claro, como un basurero. En Minas hay un basurero, pero no se encuentra en el entorno de las plantas. Uno de los problemas de Minas -como de todas las ciudades del interior- es la disposición final de los residuos sólidos, pero el basurero está bastante alejado; eventualmente, puede ser una de las fuentes de contaminación porque estas sustancias se dispersan a grandes distancias. Entonces, una de las limitaciones es que no podemos identificar claramente la causa de la contaminación.

Por este motivo, hemos mantenido una serie de reuniones con la Comisión de Vivienda, Territorio y Medio Ambiente de la Cámara de Diputados y con las autoridades de la Dirección Nacional de Medio Ambiente, del Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública y con las que tienen que ver con la salud en Lavalleja. Inclusive, hace pocos días la Comisión relacionada con el medio ambiente se trasladó a Minas para visitar estas dos plantas y reunirse con los vecinos que, obviamente, están muy preocupados por esta situación.

Ya comenté las limitaciones que tuvo el estudio para determinar las fuentes de contaminación. Tampoco nos permitió inferir que la causa del hipertiroidismo en Minas estuvo relacionada con estas sustancias. Hay mucha literatura internacional que vincula estas sustancias con problemas endocrinos, pero siempre se habla de exposiciones bastante más elevadas o crónicas. En este caso, no tenemos elementos para afirmar que el problema de hipertiroidismo en Minas haya sido generado por estas sustancias. Sin embargo, creemos que este factor debe ser tenido en cuenta a la hora de analizar este problema. Como ustedes sabrán, el año pasado se llegó a la conclusión de que el problema estaba en la venta informal de carne, que incluía tiroides de vacuno. Seguramente, esa fue la causa de ese foco epidémico pero, quizá, exista otro factor que esté por debajo, que esté generando sinergia con este otro problema, y pueda tener una presencia permanente.

SEÑORA CÁRCAMO.- Es importante aclarar -lo hemos hecho todas las veces que presentamos el trabajo- que no podemos afirmar de dónde proviene la contaminación que hay en Minas.

También es importante tener en cuenta que este estudio da como resultado un índice. Sería importante que el Gobierno hiciera otros estudios para determinar si hay una contaminación. Se puede decir que cuatro o doce huevos que nosotros recolectamos no muestran la contaminación de un departamento o de una ciudad. Lo que nosotros decimos es que las muestras que tomamos nos dieron estos índices.

Estamos totalmente de acuerdo con que son necesarios más estudios. No podemos afirmar ni negar que la epidemia de hipertiroidismo que hubo en Minas fue causada por la carne; lo que sí sabemos es que hay problemas de hipertiroidismo. En aquel momento hubo una epidemia, pero ahora el problema sigue. En el mes de junio di charlas en dos liceos de Minas, en lugares totalmente distintos. Cuando terminé de dar una de

las charlas, una adscripta se acercó y me dijo que la habían operado de hipertiroidismo y que sabía que había muchas personas con la misma enfermedad, ya que estuvo internada con algunas de ellas. En la charla que di en el otro liceo había una médica, que además es docente de esa institución, y me hizo el mismo comentario; me dijo que el problema del hipertiroidismo continuaba y que había un porcentaje muy alto de afectados. Creo que es muy importante tener claro que existe ese tipo de situaciones. No por haber dicho que la causa de esa epidemia era la carne -actualmente hay un control mayor en la venta de este producto-, el problema se acabó; por el contrario, continúa.

La semana pasada, cuando fuimos a Minas con la Comisión que tiene que ver con el medio ambiente, al final del día nos reunimos con muchos pobladores del barrio España, cercano a la cementera, quienes nos dijeron que los problemas de salud seguían.

Creo que el estudio ha sido una muestra de algo muy puntual que, afortunadamente, nos permitió acercarnos a ustedes, a la prensa, a los gobernantes de la ciudad de Minas y que el tema se tratara en varios lugares. Sería importante hacer otros estudios para buscar las causas del problema que hay en Minas.

SEÑOR SANTOS.- Quiero dar un dato anecdótico más. Como se imaginarán, en la ciudad de Minas esto se ha convertido en el gran tema, está en boca de todo el mundo; la prensa del lugar lo ha trabajado mucho y hay gente que ha hecho el cálculo de cuántos huevos tendría que comer para enfermarse, para llegar a niveles contaminantes. En realidad este es un manejo peligroso de la información. El problema no son los huevos, que fue la muestra que se tomó; este es el tipo de muestra que se utilizó en todos los países para homogeneizarla. Si los huevos muestran este nivel de contaminación, quiere decir que todo el ambiente está contaminado y, lo que es peor, que esto está presente en la cadena alimenticia y llega a las personas. Ese es el problema más grave.

Por otra parte, queremos señalar nuestra preocupación como organización ambientalista por la falta de capacidad técnica instalada en nuestro país. Me refiero a laboratorios, a técnicos, es decir, a capacidad técnica para realizar análisis de este tipo de sustancias cuando tenemos agentes contaminantes de este tipo y parece que vamos a tener más.

SEÑOR BASANTA.- Había leído algo sobre este tema, porque estoy de suplente en la Comisión debido a que el titular no pudo concurrir ya que está ocupándose de un asunto relativo a la lucha contra el tabaquismo.

Soy de Colonia y he estado muy al tanto de los problemas que ha habido en Argentina con el PCB. Ustedes dijeron que en la zona no había fuentes de contaminantes de PCB. Quisiera saber si verificaron efectivamente que en la zona no hubiera subestaciones o reductores de UTE. En Argentina se detectó que las empresas de transmisión eléctrica sistemáticamente han mentido, porque cambiar los transformadores que se enfrían a PCB por los nuevos sistemas sale muy caro. No tengo nada contra la UTE, pero tengo mi legítima desconfianza por el comportamiento histórico que han tenido las empresas estatales, muchas veces por falta de recursos.

En definitiva ¿tienen información acerca de que en esa zona o en otras se estén utilizando transformadores enfriados a PCB?

SEÑOR SANTOS.- La información que tenemos y que hemos chequeado, sobre todo con gente del sindicato de UTE, es que no se está utilizando ese tipo de tecnologías actualmente en Uruguay. Inclusive, nos preocupamos por saber a dónde habían sido destinados los anteriores transformadores, debido a los problemas de contaminación electromagnética. Aparentemente, estarían en un depósito de la UTE en el barrio Peñarol. La información que tenemos es que se habría vaciado el aceite de esos transformadores. Parece haber plena seguridad de que hoy no hay transformadores funcionando con PCB en el Uruguay. El tema es saber qué pasó con el aceite que existía antes. ¿No habrá sido utilizado como combustible? Uno de los antecedentes que recabamos en la zona -inclusive fue registrado por la prensa y llegó a los legisladores- fue la presencia de una madera manchada con una sustancia negra que despedía un olor muy penetrante, lo que fue denunciado por los vecinos. Inclusive, la empresa privada CUCPSA tiene una muestra de esa madera. No sabemos si efectivamente eso fue analizado antes de ser utilizado como combustible. Otro de los problemas que hay son los monitoreos que se

realizan sobre los combustibles utilizados. En principio, solamente están habilitados el carbón de coque, el fuel oil y la cáscara de arroz para la planta de CUCPSA. La planta de ANCAP utiliza fuel oil y eventualmente cáscara de arroz. Quiere decir que no estaría habilitado el uso de esa madera como combustible; sin embargo, fue utilizada, porque no existe más y porque la propia empresa reconoce que fue quemada en los hornos. El tema es si no se habrá quemado otra sustancia. Inclusive, la contaminación por PCB -eso habría que estudiarlo técnicamente- puede estar desde hace tiempo. La preocupación más grande que teníamos era que no hubiera transformadores enfriados con PCB que estuvieran archivados en las instalaciones que tiene la UTE en Minas, y eso está descartado.

SEÑORA CÁRCAMO.- Quisiera agregar algo con respecto al PCB. Efectivamente, chequeamos lo que había ocurrido con los transformadores de esa zona, pero días pasados cuando estuvo en Minas la Comisión de Vivienda, Territorio y Medio Ambiente tuvimos la posibilidad de visitar CUCPSA, cuyas autoridades nos mostraron un estudio que hicieron sobre emisiones de dioxina. En este momento, el estudio está en la Dirección Nacional de Medio Ambiente. No tenemos la posibilidad de acceder a los resultados porque primero los va a estudiar la DINAMA y después se los va a pasar a los legisladores y a las Organizaciones No Gubernamentales.

Lo interesante es que cuando ellos dijeron que tenían combustibles alternos, les preguntamos cuáles eran y nos dijeron: "aceites quemados". Entre el 1% y el 1,5% de su combustible es aceite quemado. Inclusive dijeron: "No usamos más porque no hay en el mercado". Quiere decir que usan todas las capacidades que hay. No podemos decir que eso puede producir PCB; lo único que sabemos es que es altamente contaminante.

Estamos hablando de sustancias que son altamente contaminantes y persistentes en el ambiente. Inclusive, puede haber sido usada una sustancia en esa zona que todavía esté en el ambiente y que, además, se vaya acumulando. Como decíamos anteriormente, se va acumulando en la cadena alimentaria. Se puede ir viendo lo que hay alrededor de la zona; tal vez de esa manera se pueda encontrar alguna punta de la madeja.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por lo que han manifestado, toda la información que han tenido la han volcado tanto en el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente como en el Ministerio de Salud Pública, que son los encargados de estudiar este tema. Nosotros nos comprometemos a hacer un seguimiento en el Ministerio de Salud Pública; nos vamos a interesar en el tema para saber cómo se va avanzando. La responsabilidad del Ministerio de Salud Pública es ver la repercusión desde el punto de vista patológico, porque aparentemente la contaminación está, pero hay que ver las patologías que está generando. El hipertiroidismo es cierto y esta Comisión trató ese tema en la Legislatura pasada. En aquel momento la versión que había era que el hipertiroidismo era consecuencia de la ingestión de la carne clandestina en la que estaban incluidas las glándulas tiroides en exceso. Esa fue una versión, pero no sabemos hasta dónde se tomaron medidas y en qué situación está ahora el tema.

Reitero que nos comprometemos a hacer un seguimiento del tema en el Ministerio de Salud Pública y supongo que la Comisión de Vivienda, Territorio y Medio Ambiente estará haciendo lo mismo. Este es uno de esos asuntos que llegan a las Comisiones y hay que darle la jerarquía que se merece, porque no deja de ser preocupante. Tal vez el país todavía no esté capacitado desde el punto de vista tecnológico para descubrir la presencia de determinados productos, por lo que tendría que encaminarse para implementar todo el equipamiento necesario, porque la contaminación está.

SEÑORA CÁRCAMO.- Quiero hacerles un último pedido. Creo que ustedes, como Comisión de Salud Pública, tal vez podrían trabajar en conjunto con el Ministerio para hacer un relevamiento de las personas que están enfermas. Cuando fuimos a la Comisión de Salud del Ministerio nos quedó la sensación de que ellos pensaban que ya habían hecho el trabajo al obtener como resultado que la causa del hipertiroidismo había sido la carne; además, nos dijeron que habían hecho una encuesta. Nosotros acotamos que ese trabajo fue solo una parte del estudio y que el problema nos sigue preocupando porque la gente sigue enferma y hay otros que se están enfermando. Tal vez el Ministerio de Salud Pública deba buscar las herramientas necesarias para trabajar en ese sentido; a lo mejor lo puede hacer en conjunto con la salud privada.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solo nos resta agradecerles la presencia.

Se levanta la reunión.